Oesterreichische

medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 34. Wien, den 21. August. 1847.

1.
Original-Mittheilungen.

Beiträge zur Pathologie der Hornhaut.

Von Dr. Hawranek in Lemberg.

Es ist in der österr. Wochenschrift Nr. 41, 1844 schon erwähnt worden, auf welch' eigenthümliche Weise sich oft nach Augenschleimflüssen Staphylome der Cornea bilden, und diese in Berücksichtigung des vorausgegangenen Hornhautleidens sowohl als des dieselben bildenden Processes nicht als wahre, sondern als unechte Hornhautstaphylome zu betrachten seien, indem nach der Zerstörung der Cornea die Iris blossliege, ihre Pupillarränder unter einander verwachsen, die Formbildung des alieirten vorderen Kugelsegmentes durch die Protrusion der nun undurchlöcherten Iris bedingt, letztere mit einer sich organisirenden Exsudatschicht überzogen werde, und diese neue Membran weder in hystologischer noch in physicalischer Beziehung mit der Cornea eine Ähnlichkeit darbiete.

Ausser diesen nach völliger Abstossung der Hornhaut sich einstellenden unechten Staphylomen, gibt es meiner Erfahrung gemäss noch eine andere Art pathologischer Neubildung, welche gleichsam zwischen der Bildung jener und der vollkommenen Regeneration der Cornea die Mitte haltend bisher nur bei Kindern beobachtet wurde. Die den Brand oder die Erweichung der Cornea bedingenden Processe gehörten der variolösen und pyorrhoischen Entzündung an. Wurde unter dem Einflusse dieser die Cornea mit Eiter und Blutserum durchtränkt, oder entmischt und erweicht, verlor sie hiemit unter dem Verluste ihrer sonstigen Charactere auch ihren Tonus, so beobachtete ich durchgehends, ehe noch eine Abstossung ihrer Lamellen erfolgte, schon eine Abnahme ihres Umfangs; der die Gränze der Hornhaut bezeichnende Ring wurde kleiner, um so mehr, wie einmal die Abstossung anfing, bis endlich derselbe nach völlig abolirter Hornhaut kaum nur noch die Hälfte seiner ursprünglichen Grösse einnahm. Diese Erscheinung beruht auf einer relativ überwiegenden Contraction der vorderen den Hornhautrand umgebenden Scleralpartie und auf der Widerstandslosigkeit von Seite der erweichten oder völlig entfernten Cornea. Die Sclera, deren Haltpunct am Cornealrande entweder geschwächt oder völlig aufgehoben wurde, folgt nun dem freier waltenden, derselben wie anderen Gebilden innewohnenden Tonus, beengt ihre vordere Öffnung, übt einen Druck auf die in der vorderen Kugelhälfte gelegenen Organtheile und bewirkt eine Verände-

rung deren Lage. Besteht die erweichte Cornea in ihrer Totalität noch oder nur, zum Theile, so bekommt der Augapfel eine conische Gestalt; ist die Hornhaut schon abgestossen, so bemerkt man eine unregelmässige Faltung der Iris, ein Vorragen derselben, die Pupillarränder nähern sich bis zur gegenseitigen Berührung und verwachsen, nachdem sich eine oberflächliche Entzündung ausgebildet hat; der sich in der hinteren Augenkammer ansammelnde ***Humor aqueus*** sowohl als der durch die Zusammenziehung der Sclerotica verminderte Raum des Bulbus und die Hervortreibung der Contenta desselben bewirkt eine Protrusion der undurchlöcherten Regenbogenhaut zu einer Blase, welche an Grösse zunehmend, an ihrer Basis wie eingeschnürt, mehr als die Hälfte einer Kugel darstellt, die bedeutend kleiner ist als diejenige, deren Segment die Cornea ausmacht. Zuweilen berstet die Blase an einer kleinen Stelle, fällt zusammen, um nach Wiederverschliessung der Öffnung und Wiederansammlung des ***Humor aqueus*** bald wieder in ihrer früheren Grösse zu erscheinen. Dieser Stand dauert nur wenige Tage, worauf die rege Reproduction ihr Werk beginnt, um wenigstens zum Theile und so vollständig als möglich das verloren gegangene Gewebe herzustellen.

Der Bildungsact beginnt am Scleralrande, die neue Cornea schreitet ringförmig gegen das Centrum und drängt die blasenförmig vorgetriebene Regenbogenhaut zurück, indem sie eine der normalen Hornhaut zukommende Wölbung anzunehmen sucht. Die vorragende Iris wird während dieser Procedur in immer engere Gränzen eingeschlossen, während der Umfang der Scleralöffnung im Verhältniss zur Ausbildung des Neugebildes langsam zunimmt. Je weiter gegen die Mitte die Regeneration schreitet, desto kleiner wird die Blase, die dergestalt den Character eines ***Prolapsus iridis***, der immer kleiner und kleiner wird, an sich trägt. Als Rest bleibt noch einige Zeit ein Myocephalon, um endlich auch unter denselben Erscheinungen zu verschwinden. Die Regenbogenhaut kleidet die innere Fläche der neuen Cornea aus, ohne mit ihr in enger organischer Verbindung zu stehen. Die Neubildung der Hornhaut erfolgt vom äusseren Rande rascher und kräftiger als von der inneren Seite her, desshalb auch die Schliessung derselben, gleichsam der Schussstein der neuen Wölbung, nicht in die Mitte, sondern mehr nach innen von derselben fällt. An dieser Stelle ist die Hornhaut anfangs ein wenig zugespitzt und stellt derart einen niedrigen verschobenen Conus dar. Ihre Ausdehnung variirt je nach dem Grade der vorgeschrittenen Regeneration, so dass sie im Anfange kleiner, nach endlicher Ausbildung oft die vorgeschriebenen Gränzen überschreitet und einen grösseren Umfang als eine normale Cornea darbietet. Die Pelluciditât hält gleichen Schritt mit der Energie der Regeneration, welche am Scleralrande, an der Quelle gleichsam, stärker, daselbst der Hornhaut so viel Durchsichtigkeit verleiht, um die Faserung der dicht anliegenden, dunkel entfärbten Iris zu sehen. Am äusseren Rande ist der durchsichtige Theil breiter und beträgt 2 — 3 Linien, während er am inneren Rande kaum oft eine halbe Linie annimmt, ja oft gänzlich fehlt, und die neue Cornea daselbst in Hinsicht ihrer Durchsichtigkeit sowohl als anderer Eigenschaften auf einer niedrigeren Entwicklungsstufe stehen bleibt. Weiter gegen die Mitte nimmt die Bildungsenergie ab, das Neugebilde ist undurchsichtig, bläulichgrau, es mangelt ihm hier der gehörige Cohäsionsgrad, die einzelnen Elemente hängen lose aneinander, lösen und trennen sich leicht, so dass besonders unter der Mitwirkung des Druckes von Seite der Augenfeuchtigkeiten und der dadurch erfolgten Ausdehnung der unvollkommen organisirten Membran der Bau stellenweise zerfällt, einzelne Partien von der Grösse eines Stecknadelkopfes sich abstossen und die Vortreibung der dunkelgefärbten Iris durch den ***Humor aqueus*** in Form kleiner Vorfälle begünstigen. Derart bilden sich oft an vielen Stellen Irisvorlagerungen, die zwischen sich graue Brücken zurücklassen, nach deren Absterben sie sich zu einem grösseren Prolapsus vereinigen, der wegen der schon vorausgegangenen Dehnung der Iris nie eine bedeutende Höhe erreicht. Die regenerirende Thätigkeit tritt an diesen Stellen mit erneuerter Energie auf, so dass wie vom Scleralrande, sich auch hier vom Umfange der Irisvorlagerung eine neue, durchsichtige Membran bildet, welche die kleinen Vorfälle sowohl, als den aus diesen entstandenen grösseren zurückdrängt und überzieht, ohne jedoch jenen Resistenzgrad zu besitzen, um für die Dauer dem Andrange der Augenfeuchtigkeiten zu widerstehen, in Folge dessen sich diese kleinen Stellen leicht wölben, wie man bei der Besichtigung des Auges von der Seite her beobachten kann; erst durch neue vom Rande aus anschiessende Granulationen

erhält sie eine grössere Festigkeit, wobei sie jedoch ihre Klarheit einbüsst und grauweiss wird. Die Blosslegungen der Iris sind stets von Reactionserscheinungen in der zunächst gelegenen Sclerotical - Conjunctiva begleitet, und da das stellenweise Zerfallen der neuen Hornhaut mehr an der inneren Hälfte stattfindet, erscheint auch die Entzündung meist auf der Seite des inneren Augenwinkels. Die Bindehaut wird daselbst mit einem dichten, aus dickeren, bläulichrothen Gefässen bestehenden Netze durchzogen, das gegen den Hornhautrand an Dichtigkeit zunimmt und an die äussere Cornealfläche einzelne Äste abgibt, die sich zwischen den Vorfällen verlieren; die übrige Ausbreitung der *Conjunctiva scleroticae* ist normal, die *Conjunctiva palpebrarum* geröthet, aufgelockert und dicklichen Eiter secernirend. Diese entzündlichen Zufälle verschwinden mit dem Zurücktreten der Irisvorlagerungen und mit der Bildung einer neuen Ersatzmembran. — Es ist erwähnt worden, dass die kaum geschlossene neue Hornhaut die alte an Umfang übertreffe, und an der Schliessungsstelle etwas erhabener und conisch zugespitzt erscheine. Die übermässige Ausbreitung besteht in einzelnen Fällen nur einige Zeit, und zwar so lange, bis das Gewebe in seiner Ausbildung vollkommener, zugleich einen erhöhten Cohäsionsgrad erreicht hat, wodurch es nicht allein dem Drucke der andringenden Augenfeuchtigkeiten kräftiger widerstehen kann, sondern, sich auch zusammenziehend, die schwach conische Gestalt verliert und einen der normal beschaffenen Hornhaut angemessenen Umfang, eine der Norm sich annähernde Wölbung erhält. Hat sich das neue Gewebe, was sich erst nach der abermaligen Überhäutung der eben besprochenen Vorfälle ereignet, bis zu diesem Stande ausgebildet, so erfolgt auch keine Abstossung mehr, und die vollkommenere Organisation sichert dem Neugebilde seine Beständigkeit, Festigkeit, Wölbung, seinen Tonus und Umfang. Doch nicht immer, und zwar in den wenigsten Fällen, stellt die vordere Bulbushälfte das normgemässe Volumen dar, im Gegentheile dehnt sich die neue Cornea zu einem noch grösseren Umfange aus, als sie denselben zur Zeit ihrer endlichen Ausbildung einnahm. Diese Abweichung scheint darin begründet zu sein, dass sich die Entzündung nicht auf die Quellen des *Humor aqueus* in der hinteren Augenkammer ausgedehnt und eine Versiegung derselben hervorgebracht hat, die Secretion viel mehr im ungeschwächten Zustande fortdauert oder vielleicht gar, durch die Entzündung in den Nachbargebilden angeregt, im verstärkten Masse vor sich geht. Das Verhältniss zwischen der Secretion des *Humor aqueus* und dessen Entfernung aus dem Auge ist durch die angegebenen Veränderungen der Cornea und Iris gestört, eine übermässige Ansammlung desselben bewirkt einen Hydrophthalmos, in Folge dessen die Cornea und die vordere Scleralpartie ausgedehnt, ihre Gränzen undeutlich werden, der mittlere als der schwächste Theil der Hornhaut nabelförmig vorgetrieben wird, Varicositäten, Staphylome des Ciliarkörpers und Amaurose entstehen.

(Schluss folgt.)

Ungewöhnlicher Grad der Perlsucht bei einem zweijährigen Stiere.

Vom Mag. Chirurg. F. S. Pluskal in Lomnitz.

Dieser krankhafte Zustand des Rindes ist häufig genug, um allgemein bekannt zu sein. Er heisst aber nach Verschiedenheit der Gegend auch Zäpfigkeit, Hirsesucht, Lustseuche, bei den Fleischern meistens die Franzosenkrankheit. Unser daran erkranktes Individuum war vom Mürzthaler Schlage, wohlgenährt, frisch, bei guter Fresslust und überhaupt anscheinend gesund, und man vermuthete erst dann eine unheilbare Krankheit an demselben, als bei fortbestehender Fresslust ein trüber, matter Blick, beschwerliches Athmen und Hüsteln, Sinken der Kräfte und beginnende Abmagerung sich einstellten. Die Untersuchung des in letzterem Zustande abgeschlachteten Thieres zeigte an der Oberfläche der Lungen sowohl, als auch an der ganzen Innenfläche der Brust- und Bauchhöhle, die Zwerchfellsflächen nicht ausgenommen, unzählige jener beerenartigen Auswüchse von der Grösse einer Bohne bis zu der einer Kindesfaust, welche in ihrem Innern ein granulöses Gefüge hatten. Am meisten erschien jedoch der Herzbeutel in die krankhafte Sphäre gezogen. Seine Wandungen waren durchaus auf 1½ bis 2 Zolle verdickt und in jene körnig-drüsige, dichte und brüchige Masse degenerirt. Der so beschaffene Herzbeutel, ohne Herz und ohne die mit Wuchersubstanz besetzten grossen Gefässe, wog allein 6½ Pfund. — Die sämmtlichen übrigen Eingeweide waren normal.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Primäre Phlebitis der Vena cava inferior und der meseraischen Venen. Von Dumville. — Die Kranke, 45 Jahre alt, war bis zu ihrer letzten Entbindung vor 6 Jahren, auf welche eine entzündliche Affection der untern Bauchgegend folgte, stets gesund. Die Menstruation hörte im 44. Jahre auf, und seit dieser Zeit befand sich Pat. nicht mehr ganz wohl. Plötzlich befiel sie während der Nachtzeit ein Schüttelfrost, auf welchen fixer Schmerz im Bauche und Fiebersymptome folgten; nach 3 Tagen erstreckte sich der Schmerz bis in die Lenden und aufwärts nach dem Verlaufe der Wirbelsäule, war sehr heftig, und zuweilen von Erbrechen begleitet; der Magen wurde immer reizbarer, zuletzt stellten sich Delirien und Unempfindlichkeit ein, und die Kranke starb am 23. Tage ihrer Erkrankung. Unter allen angewendeten Mitteln brachte bloss die Friction mit der Hand längs der Wirbelsäule eine Erleichterung der Schmerzen hervor. Der Dünndarm war in einer Ausdehnung von 3 Fuss fast ganz schwarz, sehr blutreich, angeschwollen und leicht zerreissbar; das submucöse Gewebe in einer viel grössern Ausdehnung ödematös, die *Valv. conniventes* so dick, wie der kleine Finger, das Mesenterium sehr dick und blutreich, die Mesenterialvenen sehr verdickt und voll dunkler Coagula, ihre innerste Haut violett und mit gerinnbarer Lymphe bedeckt; die untere Hohlvene von der Theilungsstelle in die Hüftvenen an bis zum Zwerchfell von einem blass ockergelben Coagulum ausgefüllt, ihre Wände verdickt und sehr blutreich, ihre innere Haut mit gerinnbarer Lymphe bedeckt, die Zellhaut mit verhärteter Masse infiltrirt, die innerste Haut der Aorta minder glatt, und leichter von den übrigen Häuten des Gefässes zu trennen; die Faloppischen Trompeten durch eine vorausgegangene Krankheit permanent geschlossen; die Höhle des Bauchfells enthielt gegen 4 Pinten Serum; alle andern Organe gesund. (*Lond. Med. Gaz. Mai 1847.*) *Meyr.*

Über die Verdauung des Magens nach dem Tode. Von Budd. — Verf. erwähnt zuerst die Schwierigkeiten einer genauen Kenntniss der Magenkrankheiten. Der Grund liegt darin, dass wir die Natur dieser Affection fast gänzlich nur aus den Functionsstörungen, welche sie verursachen, beurtheilen können. Die Verrichtungen des Magens werden aber durch die verschiedensten pathologischen Zustände, selbst entfernter Organe, gestört. Ferner sind die Structurveränderungen des Magens weniger, als die anderer Organe, durch die pathologische Anatomie erforscht, die Secrete desselben bekommen wir selten oder nie in einem reinen, unvermischten Zustande zu Gesicht; der Magen bietet öfters Veränderungen dar, welche von der Krankheit unabhängig sind; in dieser Beziehung sind besonders jene zu berücksichtigen, welche nach dem Tode durch die solvirende Wirkung des Magensaftes selbst erfolgen, ein Umstand, der zuerst von Hunter gewürdigt wurde, indem er einen hohen Grad von Erweichung der Magenschleimhaut bei Personen fand, welche in der vollen Gesundheit eines zufälligen Todes starben. In einigen von Hunter beobachteten Fällen erstreckte sich die verdauende Kraft selbst über den Magen hinaus. Auch bei Thieren, an welchen Verdauungsversuche angestellt wurden, fand Hunter dieselbe Erweichung des Magens, wenn sie nicht unmittelbar nach dem Tode eröffnet wurden. Er beobachtete die Verdauung des Magens nach dem Tode meistens nach gewaltsamen Todesarten, sehr häufig auch, jedoch in geringerem Grade, bei Personen, die an einer langwierigen Krankheit starben. Hunter's Beobachtungen wurden durch die Versuche Spallanzani's bekräftigt, welcher zugleich fand, dass ein gewisser Grad von Wärme der lösenden Kraft des Magensaftes förderlich sei. Dass diese Veränderung des Magens sowohl dem Grade als der Häufigkeit des Vorkommens nach sehr varirt, hängt von verschiedenen Umständen ab, namentlich von der Jahreszeit, der Temperatur des Zimmers, in dem sich die Leiche befand, den Umständen des Todes, dem vorhergegangenen Gesundheitszustande, der bis zur Section verflossenen Zeit etc. Die Verdauung des Magens durch den Magensaft kommt gewöhnlich am Milztheile desselben vor, wo sich die Flüssigkeiten meistens ansammeln, und wo die Schleimhaut dünner, minder fest, und durch Schleim weniger geschützt ist. Die erste Wirkung des Magensaftes ist die, dass er die Schleimhaut dünner und weicher macht. Wenn bei dem Beginne dieser Wirkung die Capillargefässe der Schleimhaut voll Blut sind, so nimmt die erweichte Schleimhaut eine grauliche oder braune Farbe an, wird teigähnlich und undurchsichtig; sind aber die Capillargefässe leer, so wird die Schleimhaut etwas gelatinös und durchscheinend. Bei höherem Grade der Verdauung des Magens nach dem Tode nimmt die Schleimhaut das Ansehen einer dünnen Lage von Schleim oder Teig an; hierauf werden die unterliegenden Gewebe aufgelöst und entfernt, bis alle Häute durchgefressen sind und sich die Contente des Magens in die Bauchhöhle entleeren; die Ränder der Öffnung sehen breiig, zart und zerrissen aus. In einigen Fällen wird der Theil des Zwerchfells, welcher mit dem Magen in Berührung ist, angegriffen, und die Magencontente ergiessen sich in die Brusthöhle. Die Milz, die Lungen und andere Organe, welche mit dem Magensafte in Berührung

kommen, werden in solchen Fällen corrodirt. Nach dem Milzende des Magens sind es die Falten am Pförtnertheile desselben, welche zunächst die angegebene Veränderung erleiden. In wenigen Fällen regurgitiren die Flüssigkeiten des Magens nach dem Tode durch die Cardia und gelangen in den Oesophagus, in welchem sie dieselben Veränderungen bewirken, welche wir oben von dem Magen angegeben haben. Auch auf diesem Wege kann durch eine Perforation desselben eine Ergiessung der Magencontenta in die Brusthöhle und zwar in die linke wegen der Lage der Speiseröhre Statt finden. Zwei Bedingungen sind nothwendig, dass eine Verdauung des Magens nach dem Tode entsteht: 1. Der Magen muss zur Zeit des Todes eine gewisse Menge Magensaftes oder wenigstens seiner Säure enthalten und 2. er muss einige Stunden später noch in der zur künstlichen Verdauung nöthigen Temperatur erhalten werden. Die erste Bedingung tritt gewöhnlich bei Personen ein, welche im Besitze voller Gesundheit bald nach genossenem Mahle eines plötzlichen Todes starben. Die Secretion des Magensaftes ist eine Reflexfunction, deren gewöhnliches Excitans die Einwirkung der Nahrungsstoffe auf die Schleimhaut des Magens ist. Es scheint jedoch, dass auch andere Einflüsse oder nervöse Eindrücke auf andere Theile die Secretion des Magensaftes bedingen können. Verf. erwähnt einen Fall, wo ein Mann durch einen Sturz vom Pferde und dadurch erfolgten Hirnschalbruch kurz vor der Mahlzeit starb, und auch bis zu seinem Tode wegen aufgehobenem Schlingvermögen nichts geniessen konnte. Man fand das Milzende des Magens gänzlich und andere Stellen desselben in geringerem Grade aufgelöst, und eine durch Perforation des Zwerchfells entstandene grosse Öffnung in die linke Brusthöhle. Die Wirkung des Magensaftes auf die Magenhäute scheint hier viel bedeutender gewesen zu sein, weil er nicht durch Nahrungsstoffe absorbirt und neutralisirt werden konnte. Dass bei Todesarten durch Krankheiten diese Veränderungen des Magens seltener und in geringerem Grade vorkommen, kommt daher, weil in den meisten Krankheiten der Appetit vermindert und die Digestion leidend ist, folglich weniger Magensaft abgesondert wird und eine minder lösende Kraft hat, als im gesunden Zustande. Eine andere zur künstlichen Verdauung und daher auch zur Digestion des Magens nach dem Tode nöthige Bedingung ist die, dass der Magensaft sauer ist. Dieselbe kann daher verhindert werden, wenn kurz vor dem Tode Ammoniak gegeben wurde. Dasselbe gilt auch vom Alcohol und von mehreren andern Arzneimitteln. Der Widerstand, welchen lebendige Gebilde der Zerstörung durch chemische Agentien leisten, beruht nach Verf. grösstentheils auf dem thätigen Ernährungsprocesse. Diese vitale Resistenz varirt bei verschiedenen Personen, in den verschiedenen Lebensperioden (im Alter wird sie schwächer) und nach verschiedenen Umständen. Sie wird durch alle Umstände, welche die Ernährung bethätigen, als reine Luft, gute Nahrung, ungestörte Function der verschiedenen Organe, den natürlichen Reiz der Nerven erhalten und gesteigert. Was immer die Nutrition eines Theiles oder Organes schwächt, macht es zu Erkrankungen durch chemisch zerstörende Einflüsse von aussen mehr geneigt. (*London Med. Gaz. Mai 1847.*) **Meyr.**

Über die poröse Verdünnung der Knochen in Folge von Gicht. Von Ure. — Verf. beobachtete an dem Querschnitte eines Fingerphalanx von einem gichtischen Individuum ein eigenthümliches gesprenkeltes Aussehen. Die Markcanälchen waren ungewöhnlich erweitert und mit kreidiger Substanz gefüllt, welche durch Säuren aufbrauste. Die Haversian'schen Canäle waren gleichfalls erweitert und mit dieser Substanz erfüllt. Die Knochenkörperchen waren an einigen Stellen vergrössert, runder als gewöhnlich, aber weniger deutlich markirt. Die Canälchen, vorzüglich in der Nähe der Markcanäle waren mit demselben Deposite gefüllt, dicker als gewöhnlich, und standen hie und da in Communication mit den Markcanälen. Verf. gab an, dass die abgelagerte Substanz grösstentheils aus kohlensaurem Kalk bestand, während ein Theil eines von dem nächsten Phalanxgelenke gewonnenen Tophus sich fast ganz aus harnsaurem Natron bestehend zeigte. Dr. Gerlach beobachtete dieselben Erscheinungen an den Knochen bei einer Person, die an *Morbus coxae senilis* litt. Die arthritische Osteoporose ist eine Affection von sehr gefährlichem Character. Sie beginnt unbemerkbar, setzt sich immer mehr fest, und ist von Schmerzen und Geschwulst begleitet. Nicht nothwendig muss ihr ein Gichtanfall vorausgehen. Obwohl diese Krankheit der Behandlung nur wenig weicht, so glaubt doch Verf., dass der Fortschritt derselben durch hygienische Maassregeln aufgehalten, und der begleitende Schmerz durch örtliche Dampfbäder in Verbindung mit dem Dampf der mineralischen Naphtha gelindert werden könne. (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 25*) **Meyr.**

Maassregeln zur Vermeidung der Wunden bei Sectionen. Von Cattell. — Verf. führt zuerst ältere und bekanntere Mittel an, nämlich: 1. Besalbung der Hände mit camphorirtem Öhle oder mit gewöhnlichem Fett (*Duncan*). 2. Terpentinöhl oder Terpentingeist wird bei Wunden dieser Art häufig angewendet. Verf. spricht aus eigener Erfahrung sehr zu Gunsten desselben. 3. Salpetersaures Silber. Die plötzliche Bildung von Chlorsilber, wenn das salpetersaure Silber in Berührung mit den verwundeten Stellen kömmt, kann vielleicht die Absorption des thierischen Giftes verhindern oder dasselbe zersetzen. 4. Salpetersäure, welche Campher aufgelöst enthält, wird von Copland als sehr wirksam empfohlen. 5. Ammoniakgeist. 6. Eine starke Lösung von Alaun (*Macartney*). 7. Adhäsivpflaster auf alte Abrasionsstellen. Unter den neueren Mitteln erwähnt Verf.: 1. Antimonchlorid; ein kräftiges Ätzmittel. 2. Zinkchlorid in zerfliessendem oder flüssigem Zustande. Verf. kennt es aus Erfahrung als das kräftigste Ätzmittel und gedenkt es auch bei Hydrophobie gleich nach beigebrachter Wunde in Anwendung zu bringen. 3. Creosot verdient versucht zu werden. 4. Concentrirte Lösung von salzsaurem Kalk oder Natron.

Zuletzt erwähnt Verf. noch den Gebrauch von Handschuhen, die aus Cautschouk verfertiget sind. (*The Lancet 1847. Vol. 1. Nr. 25.*) Meyr.

Apoplexie durch Aneurysma eines Zweiges der Basilar Arterie. Von Carson. — Der Kranke, 34 Jahre alt, war ein starker Trinker. Er litt seit 5—6 Monaten an Husten, und magerte bedeutend ab. Wenige Tage vor seinem Eintritte in das Hospital begannen seine Füsse zu schwellen, und der ganze Körper hatte ein ödematöses Aussehen. Obgleich der Harn nicht eiweisshältig war, betrachtete Verf. doch den Fall als Bright'sche Krankheit und behandelte ihn mit drastischen Purganzen. Der Krankheitszustand änderte sich jedoch wenig und eines Tages trat ein apoplectischer Anfall ein, worauf man ein Vesicans auf den Nacken applicirte und Calomel in purgirender Gabe reichte. Am folgenden Tage klagte der Kranke über Rückenschmerzen; die Muskeln der linken Gesichtshälfte waren gelähmt, das linke Augenlid herabgesunken, die Pupille sehr erweitert, unempfindlich gegen den Lichteinfluss, das Sehvermögen aber nicht gestört. Die gelähmten Theile waren vollkommen empfindlich; Schmerz in der Stirngegend, Puls voll und stark. Es wurden 16 Unzen Blut entzogen und ein Purgans gereicht. Es trat ein eigenthümlicher Zustand von Aufregung ein; Pat. sprach in einem fort, doch immer über denselben Gegenstand, schlief wenig, wurde immer schwächer und starb 23 Tage nach dem Anfalle. Die Aufregung verblieb bis zum letzten Momente, das Vermögen, das Augenlid zu heben, verbesserte sich ein wenig. Bei der Eröffnung der Schädelhöhle fand man eine bedentende Ergiessung blutigen Serums an der Basis des Gehirns. In der Furche zwischen der optischen Commissur und der Varolsbrücke war ein zähes fibrinöses Coagulum, welches sich in der Furche zwischen dem grossen und kleinen Gehirn linkerseits erstreckte und auf den Sehnerven, das dritte Paar und die harte Portion des siebenten Paares der Gehirnnerven drückte. An der hintern und untern Gehirnschlagader fand man eine aneurysmatische Ausdehnung von der Grösse einer grossen Erbse, deren Ruptur zur Entstehung des Faserstoffcoagulum und zur Blutergiessung in dem unter der Arachnoidea gelegenen Zellgewebe Veranlassung gab. (*Edinburgh med. and surg. Journal Juli 1847.*) Meyr.

Obliteration der absteigenden Hohlvene durch Lungenkrebs. Von Demselben. — Der Kranke, ein Mann von 45 Jahren, litt bei seiner Aufnahme in's Hospital an Bronchitis; zwei Tage darauf war Gesicht und Hals etwas angeschwollen und geröthet. Der Harn zeigte sich nicht eiweisshältig. Nach einer Gabe Jalapa und einem schwachen spirituösen Waschwasser für das Gesicht, war am nächsten Tage die Anschwellung sehr vermindert. Nach acht Tagen war aber das Ödem des Gesichtes und Halses wieder bedeutend, und erstreckte sich an der vordern Brustwand bis zum Epigastrium und an den Seiten bis zu den falschen Rippen. An der vordern und den Seitengegenden der Brust sah man einige erweiterte und gewundene Venen und mehrere livide Flecke, welche aus kleinen ausgedehnten Venen bestanden. Auch die äusseren Drossel- und Gesichtsvenen waren dilatirt. Die Venen des Armes waren stets voll aber nicht ausgedehnt. Der Kranke klagte über ein Gefühl von Würgen. Der Percussionsschall war an der rechten obern Gegend des Thorax etwas gedämpft; man hörte Rasselgeräusche der Bronchien; die Töne des Herzens und ihr Rhythmus waren normal. Man diagnosticirte totale oder partielle Obstruction der obern Hohlvene, untersuchte genau die Aorta nach ihrem Verlaufe, konnte aber nirgends ein Aneurysma entdecken, welches bisweilen eine solche Obsruction veranlasste. Drastische Purgir- und diuretische Mittel schafften allein einige Erleichterung. Das Gefühl von Zusammenschnüren des Halses wurde allmälig ärger, der heftige Husten dauerte fort, war von reichlicher Expectoration begleitet, das Gefühl von Würgen nahm so zu, dass Pat. grössere Bissen nicht verschlucken konnte, und zwei bis drei Tage vor dem Tode litt er an bedeutender Dyspnöe und Brustbeklemmung. Bei der Section fand man die rechte Lunge durch eine Pseudomembrane fest an die Brustwand geheftet. Die Adhäsionen waren an der Lungenwurzel am stärksten. Dort befand sich eine krebsige Masse, welche rund um die Luftröhren und Gefässe in die Substanz der Lunge eindrang. Ein Fortsatz dieser Masse erstreckte sich nach links und aufwärts über die Seite der Wirbelsäule und comprimirte die absteigende Hohlvene zwischen den Einmündungsstellen der *V. anonyma* und *azygos*, welche letztere bis zur Dicke eines kleinen Fingers ausgedehnt war. Ober und unterhalb der Druckstelle sah man in der Vene ein grosses faserstoffhältiges Coagulum. Die innere Haut der Vene erschien bloss etwas dunkler gefärbt. Die linke Lunge war mit Ausnahme von Bronchialcongestion gesund. Im rechten Pleuralsacke bedeutende seröse Ergiessung. Das Pericardium war durch eine blutige, gelatinöse Flüssigkeit ausgedehnt, in welcher Flocken von frischer Lymphe flottirten, und die ganze seröse Haut des Herzbeutels zeigte sich mit einer dicken, rauhen fibrösen Membrane bedeckt. In der Substanz des mittlern Lappens der rechten Lunge waren kleine wie Tuberkelablagerungen aussehende Stellen, welche bei der microscopischen Untersuchung ebenfalls die Charactere der krebsigen Degeneration zeigten. In diesem Falle musste das ganze venöse Blut des Körpers durch die untere Hohlvene und die *Vena azygos* zu dem Herzen zurückkehren. (*Edinburgh med. and surg. Journal Juli 1847.*) Meyr.

Nephritis durch einen Nierenstein. Von Champouillon. — Ein Officier klagte seit 7 Jahren über Schmerz im Epigastrium, welcher während der Digestion zunahm, und nach einer etwas grösseren Menge von genossener Nahrung von Erbrechen begleitet war. Alle consultirten Ärzte sprachen über Gastralgie, chronische Gastritis und ordneten diesen Zuständen angemessene Arzneien an, nebst Ruhe, Bädern, vegetabilischer und Milchdiät. Immer trat auf ein solches Verhalten eine Besserung ein, die Krankheit kehrte jedoch wieder zurück. Zuletzt war das Erbrechen sehr schmerzhaft und fast continuirlich, der Bauch war aufgetrieben, Hände und Füsse

mässig serös infiltrirt. Blutegel und Eisüberschläge auf das Epigastrium, innerlich Eis und Morphin wurden angeordnet, worauf das Erbrechen durch einige Tage aufhörte, hierauf wieder eintrat. Die erbrochenen Stoffe waren anfangs weiss und klebrig, wurden aber zuletzt schwärzlich, und bestanden aus Schleim und einer granulösen Materie, welche Millon als veränderte Blutkügelchen erkannte. Die Aufgetriebenheit des Bauches und die Empfindlichkeit der Magengegend liessen keine manuelle Exploration zu. Dieser Umstand und das strohgelbe Aussehen des Kranken führten zur Vermuthung, dass ein Magenkrebs vorhanden sei, und zwar um so mehr, da des Pat. Mutter an Gebärmutterkrebs litt. Es wurde Eis und Opium gegeben, doch ohne Erfolg, denn der Kranke starb in kurzer Zeit darauf. Bei der Section zeigte sich die Schleimhaut des Magens am grossen Ende desselben leicht injicirt, war aber sonst ganz gesund, dessgleichen auch die Leber, Milz und Gedärme. Die Nieren waren sehr gross, an die Capsel fest adhärirend, die atrophische Corticalsubstanz von schwärzlicher Farbe. Jede Niere enthielt einen taubeneigrossen Stein aus harnsaurem Ammoniak, einige kleinere Steine fanden sich in den Nierenbecken. Da bei diesem Falle der Harn weder Spuren von Eiweiss, noch einen Überschuss an Harnsäure zeigte, der Pat. auch nie über Schmerzen in der Lendengegend oder über Störungen der Nierenfunction klagte, so dachte man um so mehr bloss an das Vorhandensein einer Magenkrankheit, als die Symptome in einem hohen Grade dafür sprachen. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 24.*)

Meyr.

B. Practische Medicin.

Cachougummi gegen chronische Urethral-Blennorrhoen. Von Pons y Guimera. — In Fällen, wo selbst Einspritzungen von Silbersalpeter erfolglos waren, liess P. 12 Gramm. obigen Mittels in 160 Gramm. destillirten Wassers lösen, und davon Einspritzungen machen. Schon nach der vierten war der Pat. genesen. — Die adstringirende Wirkung des Cachougummi ist zwar schon länger bekannt, indess scheint die starke Gabe desselben die erwünschte und schnelle Wirksamkeit in obigen Fällen zu erklären. (*Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 22.*)

Blodig.

Über Molluscum contagiosum. Von Payne Cotton. — Verf. beobachtete diese Krankheitsform bei einer Familie, in welcher sie alle weiblichen Glieder ergriff. Sie begann mit hervorragenden, runden, beweglichen Geschwülsten, die anfangs kleiner als ein Stecknadelkopf waren, nach einigen Monaten den Umfang einer grossen Erbse erreichten und einen kleinen Eindruck in der Mitte darboten; sie waren roth, weich und glänzend, wurden später hart und warzig, sassen bisweilen auf einem Stiele, gewöhnlich aber auf breiter Basis, und verursachten keine Beschwerden, ausser wenn sie gerieben wurden; sie waren in Gruppen geordnet, die umgebende Haut nie entzündet. Anfangs floss beim Drucke aus der Centraldepression eine undurchsichtige, rahmähnliche, geruchlose Materie, als aber die Geschwülste an Grösse zunahmen, verhärtete das Secret. Microscopisch untersucht bestanden sie aus zwei Geweben, einem zelligen aus elliptischen oder sphärischen Zellen, und einem fibrösen aus wellenförmigen Fasern. Verf. schliesst aus der Centraldepression, die durch den contrahirten Ausmündungsgang entsteht, und aus dem Umstande, dass diese Geschwülste auf der hohlen Hand und der Fussohle fehlen, wo keine Talgdrüsen vorkommen, dass letztere der Sitz der Krankheit sind. Den Ursprung der Krankheit sucht Verf. in einer vererbten Eigenthümlichkeit des Organismus, nicht in einem Contagium. Doch gibt es Fälle, wo die Krankheit contagiös ist. Sie endet entweder mit Entfernung des Secrets, oder mit dessen Verhärtung und der Bildung einer permanenten warzigen Geschwulst. Die Behandlung bestand, sobald die Geschwulst erschien, in dem Ausdrücken des Secretes und der darauffolgenden Application des *Lapis inf.*; ist die Krankheit weiter vorgerückt, so kommen drei Methoden in Anwendung: 1. Entfernung durch Scheeren; 2. durch Ligatur; 3. die Entfernung des Secretes durch einen kleinen Einstich und die Anwendung von *Nitras argenti.* Letztere Methode hatte den besten Erfolg. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 25.*)

Meyr.

C. Chirurgie.

Über die winklige Verkrümmung der Wirbelsäule Von Pirrie. — Die Ursachen dieser Verkrümmung können folgende sein: 1. Scrophulöse Caries der Wirbel. Zuerst wird ein Theil der Knochenblättchen ungewöhnlich gefässreich, weich, und es lagert sich in diese ein dünnes Fluidum ab. Später erweicht der Knochen immer mehr, und statt des dünnen Fluidums wird eine käsige Substanz abgesetzt, welche bisweilen bloss die Zellen erfüllt, bisweilen aber durch ihre Ablagerung die blättrige Substanz der Knochen verdrängt. In gewissen Geweben ist bei scrophulöser Constitution diese käsige Ablagerung die directe Folge der Entzündung, doch findet sie öfters auch ohne die geringste Congestion oder Entzündung Statt. Die Tendenz zu diesen Ablagerungen beruht auf einer eigenthümlichen Beschaffenheit des Blutes, welches gewöhnlich serös ist. Auf diese Ablagerung folgt ein leichter Grad von Entzündung der Knochen und der Zwischenwirbelgewebe, welche endlich mit Caries endet; in Folge der Zerstörung der Wirbelkörper und der Intervertebralsubstanzen fällt der gesunde Theil über dem zerstörten vorwärts auf den unter ihm gelegenen Theil, und verursacht so die Entstehung der winkligen Krümmung. Die Zerstörung beginnt fast immer an dem vordern Theil der Wirbelkörper, sehr selten an der hintern Partie. In den meisten Fällen einer solchen Krümmung tritt früher oder später eine vollkommene oder partielle Aufhebung der Functionen des Rückenmarks ein; der an der erkrankten Stelle der Wirbelsäule gelegene Theil des Rückenmarks ist so weit als möglich von den Körpern der Wirbel entfernt; doch

drücken in einigen Fällen die Knochen auf das Rückenmark und unterbrechen dessen Function, besonders, wenn die Zerstorung rapid war und die Krümmung sehr spitzwinklig ist. Dieser Druck und die daraus hervorgehende Paralyse ist nicht immer permanent, weil die hervorragende Knochenpartie zuletzt durch Absorption entfernt werden kann. Die Functionen des Rückenmarks können auch durch Druck auf dessen Umhüllungen oder durch die Folgen der Entzündung, welche das Rückenmark selbst oder dessen Häute, oder beide erleiden, gestört werden; auch kann Paralyse eintreten, wo man keine der angegebenen Veränderungen in der Leiche findet. Von den zwei Functionen des Rückenmarks wird zuerst die Bewegung aufgehoben, die Empfindung kehrt früher wieder zurück; der Grund davon mag darin liegen, dass der vordere Theil des Rückenmarkes, welcher die vordern Wurzel der Nerven abgibt, dem Sitze der Krankheit näher ist. Es ist oft merkwürdig, wie die Natur selbst bei grosser Zerstörung die Integrität des Wirbelcanals aufrecht zu erhalten sucht, um das Rückenmark zu schützen. Im Verlaufe der Krankheit entsteht durch Suppuration ein Abscess, welcher eigentlich Spinalabscess zu nennen ist. Die Erscheinung eines solchen Abscesses ist ein sehr ungünstiges Symptom. Die Suppuration entsteht viel früher, wenn die Krümmung durch scrophulöse Caries herbeigeführt wird, als wenn sie durch Ulceration der Knorpel entsteht. Die Stellen, wo der Abscess aufbricht, sind verschieden; zwischen den Muskeln des Halses, im Pharynx, an den Seitentheilen des Thorax; oft folgt der Eiter dem Verlaufe des hintern Mittelfells, gelangt unter das Zwerchfell und entleert sich in der Schamgegend; bisweilen steigt er zwischen dem Peritonäum und den andern Bauchwandungen nach abwärts. Eine 2. Ursache der Krümmung ist Ulceration der Intervertebralsubstanzen. 3. Chronische Entzündung, welche in den Wirbeln beginnt, und mit Ulceration und Caries endigt. 4. Erweichung und Absorption eines Wirbels ohne Entstehung einer Spalte. 5. Entzündung der Beinhaut der Wirbel. Die Symptome werden in die vor der Krümmung, und die während und nach der Entstehung derselben eingetheilt. Im ersten Stadium klagt der Kranke über Schwäche in dem leidenden Theile, ein Gefühl von Ermüdung, und scheut die Bewegung. Nach einiger Zeit tritt Schmerz während und nach jeder Bewegung ein. Dieser wird nach und nach ärger, und durch Bewegung, Erschütterung und Percussion des Rückens verstärkt. Durch die Reizung des Rückenmarkes entsteht oft ein schmerzhaftes Gefühl in den untern Extremitäten, spastische Zuckungen der Muskeln und bisweilen spastische Rigidität der Glieder. Bei fortschreitender Krankheit nehmen die Muskeln an Masse ab und verlieren die Kraft, dem Willen schnell zu gehorchen, es tritt Kälte der Extremitäten und Völle und Spannung in der ***Regio epigastrica*** ein; die Kranken klagen in diesem Zustande oft über Schwindel, und haben überhaupt eine schwache Constitution. Im zweiten Stadium sind die localen Symptome in einem höhern Grade vorhanden, die Krümmung ist deutlicher ausgesprochen, sehr abgebrochen und winklig. Die Kranken verlieren das Empfindungs- und Bewegungsvermögen in den unterhalb der Stelle, wo der Druck auf das Rückenmark Statt findet, gelegenen Theilen ganz. Leichte Beschwerden beim Harnlassen, Störungen der Function der Verdauungs- und Athmungsorgane, Gefühl von Völle und Spannung oder Schmerz in der Magengegend, Stuhlverstopfung treten ein. Die Athmungsbeschwerden werden hauptsächlich durch Druck auf die Zwischenrippennerven hervorgerufen. Nach der Bildung eines Abscesses tritt hectisches Fieber höhern Grades ein, und führt nach der Affection eines oder des andern innern Organs zum Tode. In einigen Fällen ist die Deformität das einzige locale Symptom. Wenn die Verkrümmung von blosser Absorption abhängt, so tritt gar kein Schmerz ein; aber auch scrophulose Caries kann ihren Verlauf machen, ohne dass der Kranke Schmerz oder ein anderes örtliches Symptom angibt. Bei Ulceration der Knorpel ist gewöhnlich mehr Schmerz vorhanden, die Eiterung tritt jedoch dabei später ein. Beim Sitze der Krankheit in der Lendengegend sind die Störungen der Sensibilität, die Muskelzuckungen und die Paraplegie besonders bemerkbar, weil wegen der Grösse nnd Form der Wirbel ein Druck um so leichter Statt findet. Sind die Rückenwirbel ergriffen, so ist wegen der grossen Länge der Stachelfortsätze die Hervorragung der Wirbel besonders ausgesprochen, und die Gestalt des Brustkastens verändert sich; zuweilen treten auch Herzklopfen und in einigen Fällen Athmungsbeschwerden ein. Beim Sitze der Krankheit in den Nackenwirbeln wird der Kopf nach vorne geneigt, die Hervorragung nach hinten ist nicht so gross, ausser wenn der siebente Halswirbel ergriffen ist; Athmungsbeschwerden treten aber um so häufiger ein. Ist der Sitz der Krankheit hoch oben, so endet öfters der Fall tödtlich durch Erguss in das Gehirn, oder der Zahnfortsatz geht verloren, und durch den Druck des bändrigen Apparates auf das Rückenmark erfolgt unmittelbar der Tod. Da der einzige günstige Ausgang dieses Leidens Ankylose ist, so muss bei der Behandlung auf diesen Punct vorzüglich Rücksicht genommen werden. Demnach ist ruhige Rückenlage, um den Druck des Körpergewichtes auf die Wirbel zu beseitigen, und möglichste Abhaltung jeder Bewegung nöthig. Einige geben an, dass die Bauchlage vortheilhafter sei, weil dadurch der Druck des überlastenden Gewichtes leichter entfernt wird, nicht so leicht Hitze und Irritation durch den Druck entsteht, die Rückkehr des venösen Blutes von den Wirbelkörpern erleichtert und der Eintritt der Paralyse verzögert wird, auch desshalb, weil locale Mittel leichter angewendet werden können, und diese Lage dem Kranken, wenn die Krümmung stark ist, leichter wird. Verf. findet jedoch die Rückenlage räthlicher, weil die erkrankten Theile leichter in unmittelbarer Annäherung erhalten und nicht leicht durch Bewegung afficirt werden, und weil diese Lage stets von den Kranken leichter ertragen wird. Nützlich ist die Anlegung von Schienen zu beiden Seiten

der Wirbelsäule, welche nach der Gestalt der Theile passend geformt werden müssen. Auf das Allgemeinleiden muss stete Rücksicht genommen werden. Leider verträgt sich die dagegen einzuleitende Behandlung nicht immer mit der Ruhe und Rückenlage. Örtliche Mittel sind nach der Ursache des Leidens passend zu wählen. Locale Blutentleerung ist nur angezeigt, wenn die Krümmung von Entzündung der Wirbelkörper, ihrer Umhüllungen oder der Intervertebralsubstanzen herrührt. Hat sie ihren Grund in scrophulöser Caries, oder in Erweichung mit Absorption der Wirbel ohne Ulceration oder Caries, so würden Blutentleerungen nutzlos sein, und die Kranken nur mehr schwächen. Bei scrophulöser Caries sind frühzeitig und vorsichtig angewandte Gegenreize zu empfehlen. Dazu dienen öfters wiederholte Blasenpflaster bei Kindern, künstliche Geschwüre durch Ätzmittel bei Erwachsenen. Verf. warnt jedoch vor der Anlegung grosser künstlicher Geschwüre. *(Monthly Journ. May 1847.)* Meyr.

Über die chronische Entzündung des Hodens. Von Thomson. — Diese ist eine Entzündung nicht der zelligen Structur des Hodens, sondern der die Samenröhrchen auskleidenden Schleimhaut. Es wird bei der chronischen Entzündung eine gelbe Materie abgelagert, was bei der acuten Form nicht geschieht. Diese Masse wird in den Samengefässen selbst abgesetzt, und gibt Veranlassung zu einer oft bedeutenden Erweiterung derselben. Öfters bewirkt sie selbst eine Ruptur der Samenröhrchen und ergiesst sich in das diese umgebende Zellgewebe. Die gelbliche Materie kann sich in grosser Menge bilden und doch noch durch Aufsaugung entfernt werden. In einigen Fällen, wo eine Ulceration des Scrotums eintrat, drängte das Deposit eine Partie der Samenröhrchen vor sich heraus. A. Cooper gibt als gewöhnliche Ursache dieser Krankheit eine Affection der Urethra an. Verf. ist nicht der Meinung, indem er das Leiden in den meisten Fällen ohne Bezug auf die Urethra fand. Die zu dieser Affection Geneigten haben eine schwächliche cachectische Constitution, und leiden oft an Verdauungsstörungen; die Krankheit beginnt bei solchen Personen gewöhnlich ohne bemerkbare Ursache. Der Druck der abgelagerten Masse verursacht eine Ulceration der *Tunica albuginea,* das Scrotum wird später perforirt, und die Krankheit tritt nach aussen. In dem frühern Stadium hat die chronische Entzündung des Hodens Ähnlichkeit mit der Vergrösserung desselben, welche beim Markschwamme Statt findet. Doch ist bei der chronischen Entzündung die gleichförmige Härte grösser, und der Unterschied zwischen Hoden und Nebenhoden deutlicher; im weitern Verlaufe stellt der entzündete Hode Unregelmässigkeiten auf der Oberfläche dar. Bei der chronischen Entzündung werden nicht selten beide Hoden oder einer nach dem andern afficirt, was bei Medullarsarcomen selten der Fall ist. Wenn die Krankheit des Hodens mit der Syphilis im Zusammenhange steht, so werden auch die Drüsen ergriffen, und es treten andere secundäre Symptome auf. Die Behandlung bleibt dieselbe. Die chronische Entzündung des Hodens kommt gewöhnlich bei Erwachsenen vor, während die scrophulöse, die ihren Sitz im Zellgewebe hat, meistens nur Kinder befällt. Die Behandlung besteht in Beobachtung der horizontalen Lage, geeigneter Unterstützung des Hodens, und in der innern Verabreichung von Calomel mit Opium. In einigen Fällen sind tonische Mittel, worunter Sarsaparilla das beste ist, angezeigt, besonders, wenn der Kranke schwach und erschöpft ist, oder wenn zwei bis drei Wochen lang Mercur gegeben wurde. Letzterer soll nur das Zahnfleisch leicht afficiren, ohne einen starken Speichelfluss hervorzurufen, und wenn Scropheln oder andere Umstände dessen Gebrauch verbieten, kann man Jodkali anwenden. Diese Behandlung durch fünf bis sechs Wochen fortgesetzt, genügt gewöhnlich zur Beseitigung der Krankheit. Eine nicht ungewöhnliche Complication ist Ansammlung von Flüssigkeit in der *Tunica vaginalis*, erfordert jedoch keine specielle Behandlung. Wird sie nicht mit der Rückkehr des Hodens zum normalen Zustande entfernt, so kann man sie später mit Vortheil behandeln. Öfters bilden sich auch sinuöse Gänge, welche schwer zu heilen sind, weil das Secret des Hodens in sie seinen Weg findet, und eine beständige Irritation unterhält. Wenn ein Sinus den Körper des Hodens ganz durchdringt, so kann man durch ihn für einige Tage ein Eiterband einziehen, welches durch Hervorrufung einer Entzündung und Lymphergiessung Heilung bewirken kann. Selbst wenn ein Sinus ungeheilt bleibt, so ist in der Mehrzahl der Fälle nicht nothwendig, den erkrankten Hoden zu entfernen, indem das Übel nur wenig lästig ist. Überhaupt empfiehlt Verf. nie die Castration, da selbst sehr grosse Massen ohne dieselbe beseitigt werden können. *(London Med. Gaz. May 1847.)*

Meyr.

Exstirpation einer umfangreichen Geschwulst aus der Regio parotidea. Von Prof. Heyfelder. — Dieser Fall betrifft einen 53jährigen Mann, welcher als Soldat an der Krätze gelitten, und seit 25 Jahren in Folge einer Erkältung mit Heiserkeit behaftet war. Die Geschwulst war vor einem halben Jahre entstanden, wuchs schnell, schmerzte niemals, war hart, wenig beweglich, reichte von der rechten Schläfengegend und der *Fossa glenoidalis* bis zum Schlüsselbein ($8\frac{1}{2}$ Zoll), und vom rechten Mundwinkel bis zum Nacken ($9\frac{1}{2}$ Zoll), die Haut über derselben war sehr gespannt, an einer Stelle excoriirt, bläulich. Operation: Die Geschwulst wurde durch zwei Ovalschnitte blossgelegt und sodann nach allen Seiten frei präparirt. Sie hing fest mit dem Unterkiefer zusammen, erstreckte sich in die Tiefe bis an die Halswirbel, und umschloss die daselbst befindlichen grossen Blutgefässe, musste daher durchschnitten und mit grosser Vorsicht in vier Abtheilungen herausgenommen werden. Die Operation wurde von einer anhaltenden Ohnmacht unterbrochen, und dauerte gegen fünf Viertelstunden; die Enden der verletzten *Carotis facialis* wurden unterbunden, der Blutverlust war bedeutend.

Das Gewicht der herausgenommenen Aftermasse betrug drei Pfund, an der Peripherie war dieselbe

steinhart, gegen die Mitte zu von speckartiger Beschaffenheit; unter dem Microscop fand man allenthalben leicht verbundene Krebszellen, an der Peripherie hie und da geringe Reste von drüsigem Gewebe. Die Vereinigung der Wundränder war nur an beiden Winkeln ausführbar, in der Tiefe der Wunde zeigte sich nach einigen Tagen normale Eiterung und Granulation, die Wunde verkleinerte sich, war aber noch nicht vollständig geschlossen, als Pat. auf sein Verlangen entlassen wurde. Nach einigen Monaten soll die Geschwulst von Neuem zu wuchern begonnen haben und der Kranke in einem Zustande von Consumtion gestorben sein. (*Aus dem Berichte über das chirurgische und Augenkranken Clinicum zu Erlangen, von Prof. Heyfelder v. J. 1845—46.*)

Exstirpation eines sehr umfangreichen Markschwammes über und unter der rechten Scapula. Von Demselben. — Dieser Fall kam vor an einer 49jährigen Witwe, welche in früherer Zeit wenig krank gewesen. Die Geschwulst entstand vor $1\frac{1}{2}$ Jahren, vergrösserte sich rasch und hinderte sie bei ihren häuslichen Beschäftigungen. Trotz dem wurde ihr der fleissige Gebrauch des Arms anempfohlen, in der Erwartung, dass sich dadurch die Geschwulst zertheilen werde. Eines Tages verspürte sie beim Düngeraufladen ein von heftigem Schmerz begleitetes Knacken, und konnte den Arm fast nicht mehr gebrauchen. Bei der Untersuchung am 16. Juni fand man theils über, theils unter der Scapula und unter der Clavicula bis zum Armgelenke hin eine ziemlich weiche, wenig verschiebbare, nicht streng abgegränzte, unschmerzhafte Geschwulst, welche aus mehreren unter einander communicirenden Abtheilungen bestand, indem ein Druck auf eine Partie derselben ein stärkeres Hervortreten einer entfernteren Partie bewirkte. Ein tiefer Einstich mit dem Untersuchungsstroicar zeigte, dass die Geschwulst in der Peripherie fester sei als in der Mitte; über die Natur derselben gab er keine Aufklärung. Bei der Operation am 17. Juni fand man das Schulterblatt gebrochen und theilweise resorbirt. Jener Theil der Geschwulst, welcher unter das Schlüsselbein an die *Art. subclavia* ging, musste zurückgelassen werden, stiess sich jedoch nach eingetretener Eiterung ab; die Reaction war gering, die Wunde gewann ein gutes Aussehen und verkleinerte sich, war aber gleichfalls noch nicht geschlossen, als die Kranke das Spital verliess, um in ihre Heimat zurückzukehren. — Bei näherer Untersuchung der Geschwulst fand man die Mitte der Durchschnittsfläche in Form einns Dreieckes viel durchsichtiger und weicher, elastischer als die übrige weisslich-gelbe opake Substanz. Die Grundlage jenes helleren Kernes bildeten äusserst feine, sehr durchsichtige Fäden, von $\frac{1}{600}$ — $\frac{1}{800}$ Lin. Durchm., hie und da zu Bündeln gehäuft, deren Maschenräume mit einer visciden Flüssigkeit gefüllt waren, welche in einer höchst feinen und durchsichtigen Zellhaut eingeschlossen zu sein schien. Zwischen den Zellfäden waren theils sogenannte Entzündungskugeln von $\frac{1}{100}$ bis $\frac{1}{150}$ Lin. Durchm. mehr weniger mit feinen dunkeln

Körnern gefüllt, theils durchsichtige, fein granulirte runde oder länglich runde $\frac{1}{150}$ — $\frac{1}{200}$ Lin. grosse Zellen, mitunter mit einem deutlichen Kern versehen. In der peripherischen opaken und derberen Substanz waren jene Fäden und Zellen viel zahlreicher und dichter an einander gelagert, die Maschenräume desshalb viel kleiner und weniger zahlreich, die Entzündungskugeln fehlten ganz. (*Ebendaher.*) ***Diegelmann.***

Fall eines Kniekehlen-Aneurysmas durch Compression unglücklich behandelt; Verschwärung der Geschwulst und Unterbindungsstelle der Arterie; Absterben des Gliedes; Amputation; Heilung. Von Jonat. Toogood. — W. L., ein Schneider, 36 Jahre alt, kam den 9. Februar in Behandlung eines Chirurgen, wegen eines Kniekehlen-Aneurysmas, das Pat. seit etwa einem Jahre beobachtete, und das ihn, später am Gehen hindernd, seit 14 Tagen an's Bett fesselte. Er schrieb seine Krankheit dem öftern Herabspringen von der Arbeitsbank zu, um einen Krampf und Einschlafen in der untern Extremität zu heben, dem er sehr unterworfen war, und wodurch zuweilen die Bewegung ganz unmöglich wurde. Er war sehr abgemagert, hatte keinen Appetit und keinen Schlaf, aus Furcht vor einer Operation, der Puls war fieberhaft. Die Extremität war dem Umfange nach sehr verringert. Die Geschwulst nahm die ganze Kniekehle ein. — Den 16. Februar wurden die Geschwulst und Schenkelarterie fest comprimirt, und der Druck bis zum 20. gesteigert, wo man eine geringere Pulsation wahrnahm, der Fuss jedoch ödematös war, und der Kranke vor Schmerz nicht schlafen konnte. Man nahm daher Tags darauf, da sich auch ein dunkler Fleck auf der Geschwulst zeigte, den Druckverband ab. Den 26. borst die Geschwulst, es entleerte sich etwa eine Pinte Blut, und Pat. ward ohnmächtig. Auf die Compression mittelst eines Charpiepauschens stand die Blutung. Den 27. Febr. die Kräfte sehr gesunken. Bei Abnahme des Verbandes fiel ein starker Pfropf dunkeln Blutes herab, worauf etwa 6 Unzen flüssigen Blutes folgten. Compression stillte die Blutung. — Den 28. Febr. Schlechte Nacht, Befinden schlechter, keine Blutung. — Den 1. März. Eine Ligatur wurde an der Schenkelarterie ohne weitern Blutverlust angelegt, Cataplasmen auf die Geschwulst angewendet, worauf sich den 3. eine reiche übelriechende Eiterung einstellte. — Den 4. März. Schlechte Nacht, das Ödem der Extremität ist viel geringer, die Temperatur derselben wie die der andern. Bis zum 7. blieb diess so, da sank aber die Temperatur im kranken Gliede sehr, der Fuss und die Zehen zeigten eine dunkle Färbung, die Haut war geschrumpft. — Den 8. Das Aussehen des Gliedes ist viel schlechter, der Fuss und ein Theil des Unterschenkels gangränesciren. Um 2 Uhr Nachmittags wurde der Oberschenkel amputirt. Die Ligatur an der Arterie blieb liegen, doch war die Blutung während der Operation sehr stark und nur durch Anwendung von Stimulanzen wurde er erhalten. Von nun an verlief der Fall glücklich, die am 1. März angelegte Ligatur wurde am 11. entfernt, die übrigen Hefte den 21., und den 7. April war der Stumpf vollkommen

geheilt. — Bei der Untersuchung des Gliedes zeigte es sich um das Doppelte vergrössert, die Bedeckungen bräunlich gefärbt, der halbe Fuss und ein Theil des Schenkels missfärbig, die Zehenspitzen schwarz. Unter der Kniescheibe war viel Eiter angesammelt, die Muskeln und das Zellgewebe von Eiter infiltrirt. — Verf. schliesst mit der Bemerkung, dass er in solchen Fällen die Unterbindung der Arterie bei weitem der viel schmerzhafteren, langwierigeren, unbequemen und unsichern Compression vorziehe. (*Monthly Journal for med. Science. June 1847.*) *Pissling.*

D. Ophthalmiatrik.

Über die Bewegung der Iris. Von Schuhr. — S. bemerkt, dass sich die verschiedene Grosse der Pupille beim Nah- und Fernesehen trotz gleicher Stärke des Lichtes, der Antheil der Bewegungen der Sehe bei der Accomodation der Augen, die Pupillenverengerung bei Bindehautreizung oder Neuralgien benachbarter Nerven, so wie einige andere Erscheinungen durch den Reflex des Lichtreizes nicht erklären lassen, und erzählt einen Fall, der ihm unwiderleglich darzuthun scheint, man müsse dem Gesetze der Mitbewegung einen grösseren Einfluss als bis anher bei der Irisbewegung zugestehen. Ein gesunder, 35 Jahre alter Mann wurde nach mehrtägiger Korperanstrengung im Jahre 1836 von allgemeinen Convulsionen befallen, die bis zum Jahre 1842 an Zahl und Heftigkeit der Anfälle immer zunahmen. Die Abnahme des Sehvermögens trat im April 1841 ein, und steigerte sich bis zum October, bis zum Mangel subjectiver Lichtempfindungen. Viele Mittel wurden vergeblich angewendet. Im Sommer 1842 fand S. den Pat. geistesschwach, mit schmutzig rothem, gedunsenem, theilnahmlosen Gesichte und starren Augen, deren Bewegung unsicher und langsam, aber correspondirend, mit Ausnahme der aufgehobenen gleichzeitigen, nach innen. Das obere Augenlid, schlaff herabhängend, konnte nur wenig gehoben werden, die Kaubewegungen waren langsam, die Spitze der schwer hervorstreckbaren Zunge war etwas nach rechts gewandt, Sprechen undeutlich, Schlingen frei. Das rechte Bein wurde beim Gehen nachgeschleppt, die Bewegungen des Armes und der Hand rechterseits waren schwächer als links. Die Empfindlichkeit war aber nirgends wesentlich vermindert. — Die Krampfanfälle bestanden in einer plötzlich rechterseits eintretenden Zusammenziehung der Beugemuskeln des Vorderarmes, der Hand und der Finger, der seitlichen Hals- und Nackenmuskeln. Im kranken Beine waren stossweise zuckende Erschütterungen vorhanden, die Mundwinkel wurden abwechselnd gehoben und die Lippen schnautzenartig hervorgedrückt. Die Augen wurden stark nach rechts gedreht, die Lider und die linke Körperhälfte blieben frei. Zeitweilig kamen auch Erstickungszufälle mit zum Vorscheine, und nach diesen mehrere Tage Bewustlosigkeit mit schnarchendem Athem. Der rechtseitige heftige Kopfschmerz vor dem Anfalle und während desselben verschwand nach den Anfällen. Die erweiterten rauchigen Pupillen veränderten sich unter keinerlei Einflüssen, die sonst die Weite der Sehe zu verändern pflegen. Die Harnentleerung erfolgte etwas beschwerlich. Verf. vermuthete als wahrscheinliche Ursache die Folgen eines hämorrhagischen oder entzündlichen Processes in den motorischen Hirnapparaten linkerseits, nahe an der Mittellinie der Basis, in der Nähe der centralen Apparate des Sehnerven. Er nahm 10 Unzen Blut (normal ohne Speckhaut), schröpfte durch 3 Monate alle 14 Tage am Rücken, liess ein Brechweinsteinpflaster durch 4 Monate im Nacken tragen, gab Purganzen, dann Arnica mit Rheum, und verordnete eine passende Diät.

Unter dieser Behandlung besserte sich der Allgemeinzustand allmälig, nur das Augenleiden blieb bis zum Fe ruar 1846 trotz mancher Arzneimittel unverändert. Um diese Zeit bemerkte der Verf., dass der seiner Aussage nach noch nicht die geringste Lichtempfindung habende Kranke die Lider leichter und rascher bewegte, und die viel kleineren Pupillen mit normaler Lebhaftigkeit spielten. Diese Bewegung der Iris trat aber stets nur dann ein, wenn der Kranke das Auge oder die Lider bewegte; sie erfolgte gleichzeitig mit der Zusammenziehung der äusseren Muskeln, währte nach dieser noch etwas fort. Bewegte der Kranke bei gehörig fixirten Lidern die Augen nach einer beliebigen Richtung, so erfolgte eine leichte Verengerung oder Erweiterung der Pupille, die sogleich stärker wurde, wenn die Innervation unwillkürlich auf die Lidmuskeln übersprang. Die Sehe verengerte sich stets beträchtlich und lebhaft, sobald der Kranke nach dem Schliessen der Lider die Augen öffnete, und da beim Öffnen der Lider die Pupillen stets in einem Übergangszustande von Erweiterung zur Verengerung gefunden wurden, so meint S., dass das Schliessen der Lider von einer Erweiterung der Pupillen begleitet würde. Da Pat. nicht im Stande war, vorgeschriebene Bewegungsrichtungen mit Sicherheit auszuführen, so konnte Verf. nicht bestimmen, ob die Thätigkeit der verschiedenen Augenmuskeln von einer verschiedenen Thätigkeit der Iris begleitet würde.

Die Annahme, dass hier eine abnorme motorische Erregung der Iris vorhanden gewesen sei, widerlegt sich durch den Umstand, dass die jahrelang bewegungslose Iris mit Wiederkehr der freieren Thätigkeit der Lidmuskeln und vielleicht auch der übrigen Augenmuskeln einige Beweglichkeit wieder erhielt, die aber nie für sich, sondern nur bei Zusammenziehung irgend eines der Augenmuskeln, dann aber ohne Ausnahme eintrat. Eine andere Annahme, dass die Netzhaut ihre Reflexionsthätigkeit auf die motorischen Ciliarnerven wieder gewonnen habe, widerlegt sich durch die Unmöglichkeit, die fragliche Irisbewegung durch directen Einfluss des Lichtes ohne Bewegung eines der Augenmuskeln hervorzurufen. Es scheinen sich daher folgende Schlüsse aus der angeführten Beobachtung zu ergeben: Mit der Innervation des Aufhebers vom obern Augenlide findet eine motorische Erregung der am Pupillarrande gelegenen Kreisfasern der Iris Statt. Mit der Innervation des Schliessmuskels der Lider tritt eine Erregung der vom Ciliarrande der Iris entsprin-

genden Linsenfasern ein. — Die Zusammenziehung der geraden und schiefen Augenmuskeln bedingt eine schwächere unbestimmte Bewegung der Irismuskeln, indem bald die Kreis-, bald die Längenfasern sich zusammenziehen. Letztere Folgerung ist jedoch nicht ganz genau erwiesen, da die Thätigkeit der Augenmuskeln noch immer etwas von der Norm abweichend war, und mit dem Rollen des Augapfels fast immer eine leichte Bewegung der obern Lider eintrat. — Die ersten beiden Annahmen entsprechen dem Zwecke der Pupillenbewegung sehr schön, was namentlich von der Verengerung der Pupille beim Öffnen des Auges gilt, indem so die Erhaltung der Thätigkeit des Sehorganes besser gesichert ist, als wenn der Schutz erst dann eintritt, wenn der zu starke Lichtreiz bereits in seiner ganzen Stärke empfunden worden ist. Verf. weiset sodann nach, dass dadurch der Einfluss des Reflexreizes des Lichtes auf den Stand der Pupille keineswegs geläugnet werde. Die von J. Müller und ihm selbst beobachtete mit den Bewegungen der Augapfelmuskeln gleichzeitig eintretende Bewegung der Iris erklärt Verf. durch die grosse Erregbarkeit der vom *N. oculomot.* zur Iris gelangenden motorischen Fasern, auf die sich die Innervation des *N. oculomotorius* oder einzelner seiner Äste nur gelegentlich ausbreiten würde; vielleicht auch durch den Bau der betreffenden Centralorgane. (*Medicinische Sechswochenschrift in Schmidt's Jahrbüchern. 1847. Nr. 7.*) *Bladig.*

Seltene Form von Ulceration der Augenlider. Von Taylor. — Unter 11000 Fällen von Augenkrankheiten sah Verf. diese Affection nur 3 Mal. Jedesmal kam sie bei schwächlichen Individuen vor, und stets war der Knorpel des obern Lides am innern Winkel der Sitz der Krankheit. Bei einem Weibe begann die Krankheit mit einer kleinen Finne über dem Rande des Tarsus; diese wurde abgekratzt, worauf er sich entzündete und exulcerirte. Das Geschwür war von der Grösse einer Erbse, etwas unregelmässig oval, mit unebenem Grunde und scharf ausgehöhlten Rändern. Es glich dem Ansehen nach einem Chanker, hatte jedoch keinen harten Grund, verdickte und verhärtete Stellen in seiner Umgebung. Die umgebende Haut war leicht geröthet, Schmerz war nicht zugegen. Nahe am äussern Rande des Geschwürs sass ein kleiner Tuberkel in der Substanz des Knorpels. — Bei einem jungen Manne von scrophulösem und cachectischem Aussehen nahm das Geschwür beinahe dieselbe Stelle des Augenlides ein. Es glich ebenfalls einem Chanker; Pat. behauptete jedoch, nie eine syphilitische Affection gehabt zu haben. An der äussern Seite des Unterkiefers befand sich im Zahnfleische ein ganz ähnliches Geschwür. Verf. hielt dasselbe für scrophulös, touchirte es mit *Lapis inf.* in Substanz, und gab ein leicht stimulirendes Collyrium. Ferner erhielt der Kranke vegetabilische Tonica und nährende Diät. In wenigen Wochen besserte sich der allgemeine Zustand und die Geschwüre heilten vollkommen. In dem ersten Falle wirkte das örtliche Reizmittel nicht gut, indem das Geschwür gereizt wurde und sich mehr auszubreiten schien. Es wurde daher ein leicht adstringirendes Collyrium und als Tonica innerlich Colombo mit etwas Soda und Rheum verordnet, worauf das Geschwür nach 14 Tagen ein besseres Aussehen zeigte und endlich ganz vernarbte. — Das Resultat der Behandlung in diesen zwei Fällen deutet hinlänglich den scrophulösen Character des Geschwüres an. Gewöhnlich sind aber scrophulöse Geschwüre der Augenlider oberflächlich, und breiten sich nach dem Augenlidrande an den Wurzeln der Cilien aus. (*Edinburgh med. and surg. Journal. Juli 1847.*) *Meyr.*

3.

Notizen.

Wirkung des Rad. Cyclaminis europaei. Von Dr. Thirk in Brussa.

Ein wohlhabender, in Staatsdiensten stehender Türke von mittleren Jahren litt in Folge einer Unterleibskrankheit, die näher zu erforschen nicht möglich war, an stets mehr und mehr zunehmender Hartleibigkeit, die sich zu dem Grade entwickelte, dass er oft in 14 bis 30 Tagen nur eine sehr schwierige, durch anhaltend gebrauchte Clystiere hervorgerufene Entleerung bekam. Im Verlaufe von mehreren Jahren gedieh dieses Übel trotz ärztlicher Behandlung in Constantinopel endlich zur vollkommensten Stuhlverhaltung, so zwar, dass durch den After gar nichts mehr abging, und jedes angewandte Mittel erfolglos blieb. Dafür entwickelte sich ein mehrere Stunden nach der Mahlzeit eintretendes Erbrechen, durch welches die genossenen Speisen zum Theil verdaut ausgeworfen wurden. In diesem Zustande, dessentwegen derselbe sowohl in Constantinopel als Smyrna und Egypten während mehrer Jahre von einer grossen Anzahl Ärzte aller Schulen und Nichtärzten behandelt worden war, ohne auch nur eine einzige Entleerung nach unten bekommen zu haben, in dessen Folge er bei sehr geringer Ernährung mehr einer Mumie als einem Menschen glich, ohne jedoch je Fieber gehabt zu haben, kam er auf einer Reise, welche er in Geschäften in sehr kurzen Märschen zu Pferde machte, auch in die Gegend von Miholitsch, einem 12 Stunden westlich von Brussa gelegenen Städtchen, auf dessen Ebenen viele Schafherden weiden. Hier traf er unter dem Schatten einer Platane einen Schäfer, der mehren

seiner kranken Schafe Arzneien einrieb, und sich ebenfalls zur Rast niederliess. Es entwickelte sich ein Gespräch zwischen Beiden, und der Türke erzählte sein ganzes, bereits 12jähriges Leiden. Der Schäfer versprach ihm Heilung, wenn er von der Wurzel, die er nach einem kleinen Gange geholt hatte, in kleinen Partien essen werde. Auf seiner noch einige Stunden dauernden Reise nach dem Nachtquartier hatte der Türke wohl zwei von den frischen Wurzeln in kleinen Portionen verschluckt, und sich, noch ehe er sein Nachtlager erreichte, traten Borborygmen, die ersten seit so vielen Jahren, ein, und nach wenigen Stunden brach der durch 12 Jahre verhaltene Stuhl mit Macht los, so zwar, dass dadurch ungemeine Hinfälligkeit eintrat, die aber sehr bald beseitigt wurde. Seit jener Zeit begann Appetit und Ernährung, so wie die regelmässige Leibesöffnung, und jetzt, es sind mehrere Jahr everflossen, befindet sich derselbe so wohl, als diess in einem Alter von mehreren Sechzigen nur möglich sein kann. Das Wundermittel, das mir der Hartgeprüfte im Vertrauen zeigte, ist das *Cyclamen europaeum.*

***Radix Rubi fruticosi** gegen Folgekrankheiten der Masern.* Von Demselben.

Unter den von den türkischen Ärzten verwendeten harntreibenden Mitteln steht die frische Wurzel des wilden Brombeerstrauches oben an. Nicht nur in hydropischen Affectionen, sondern auch als ein Mittel, das bei verschiedenen Cachexien, Vereiterungen u. s. w. vorzügliche Dienste leisten soll, steht es bei den hiesigen Empirikern und Laien in grossem Rufe. Über die Wirksamkeit desselben dürfte folgende Krankengeschichte einiges Licht verbreiten.

Ein armenischer, jetzt blühender Knabe, von gesunden Eltern geboren, mit schwarzen Haaren und Augen, schönen Gesichtszügen, selbst ohne Spur scrophulöser Anlage, dessen drei Schwestern jedoch, die eine mit scrophulösem Augenleiden, eine zweite mit Drüsenanschwellung, und die dritte an scrophulöser Otorrhöe leidet, so wie dessen älterer, sehr blühender, gesunder Bruder erkrankte in seinem eilften Jahre an den Masern, die jedoch ohne weitere ärztliche Hülfe glücklich verliefen. In schon weit vorgeschrittener Convalescenz trat, in Folge von Diätfehlern und Erkältung, eine sehr weit ausgedehnte phlegmonöse, wahrscheinlich metastatische Entzündung des Ellbogen-, Knie- und Fussgelenkes der rechten Seite ein, die ohne ärztliche Behandlung im Beginne sich sehr rasch zu weit ausgedehnten Eiterheerden heranbildete. Nach erfolgter Öffnung mittelst der Lanzette entleerte sich eine ungeheure Quantität Eiter, und unter fernerer chirurgischer Behandlung eines italienischen Arztes entwickelte sich sehr rasch ein vollkommen hydropischer Zustand mit allgemeiner Cachexie, sehr starkem, zweimal täglich exacerbirendem Fieber und endlich vollkommener Enuresis. In diesem Zustande, der mit grosser Hinfälligkeit, unendlichem Durste und gänzlicher Hemmung der Urinsecretion, welche keinem angewandten Mittel weichen wollte, verbunden war, und in deren Folge die seröse Anschwellung des Körpers einen ungeheuren Grad erreichte, blieb der Kranke durch einige Tage ohne alle Arznei. Die den Kranken *in consilio* behandelnden italienischen Ärzte hatten nämlich den Ausspruch der Rettungslosigkeit gethan, daher man demselben, in der Überzeugung, dass keine weitere Hoffnung sei, jeden Wunsch bezüglich der Nahrungsmittel gewährte. Ein ganz ähnlicher Fall war eben unter der Behandlung eines türkischen Quacksalbers glücklich zu erwünschtem Ende gelangt, und der Vater des Kranken entschloss sich daher, sein Glück noch mit diesem zu versuchen. Bei dem ersten Anblicke des Kranken versprach dieser Genesung, und verordnete das auch im andern Falle mit so glänzendem Erfolge angewandte Mittel, eine gesättigte Abkochung der frischen Wurzel des *Rubus fruticosus,* zum ausschliesslichen Getränke bei strenger Wasserdiät. Schon am dritten Tage war die Diuresis in grossem Maasse eingetreten, die sich von Tag zu Tag ungemein vermehrte, und wodurch die hydropische Anschwellung des ganzen Körpers rasch abnahm. Der ungeheure Durst wurde mässiger, der Appetit nahm zu, das sehr bedeutende Fieber minderte sich, während der Kranke an Kräften gewann; die bis dahin übermässig secernirenden Wunden verriethen lebhaften Turgor und bessere Eiterung. Im Zeitraume von 12 Tagen war von der allgemeinen Krankheit, bei ausschliesslichem Alleingebrauche der benannten Abkochung, ausser einer bedeutenden Schwäche, keine Spur mehr vorhanden, so dass das Mittel ausgesetzt und nahrhaftere Diät gereicht werden konnte, und die rein äusserliche Behandlung der Gelenkwunden durch einfachen Verband mit milden Salben eintrat, worauf diese auch bald und glücklich vernarbten. Allein eine Anchylosis der benannten Gelenke blieb in Folge der gleichförmigen lange dauernden Lage zurück, und konnte nur zum Theil durch das ausgezeichnet wirksame Mineralbad Kara Mustafa, bei Brussa, ein Analogon des Gasteiner Wildbades, und Forellenöhl, einem hier in ähnlichen Leiden sehr häufig gebrauchten Mittel, beseitigt werden, doch so, dass bei einer geringen dadurch bedingten Verkürzung des Beines und einiger Steifheit des Armes der Patient jetzt seinen Geschäften bei blühender Gesundheit vollkommen vorzustehen im Stande ist.

Erklärung.

Mit dem in Nr. 12 der österr.-medicin. Wochenschrift von diesem Jahre enthaltenen Aufsatze habe ich die von dem Professor C. F. Fuchs, zugleich Redacteur der thierärztlichen Zeitung in Carlsruhe, in Nr. 2 seiner Zeitung desselben Jahrganges auf das österreichische Thierarzneiwesen und auf die sogenannten Menschenthierärzte gemachten, schimpflichen Ausfälle zurückgewiesen.

In Nr. 27 derselben Zeitung lässt nun Herr Fuchs die Sache fallen, greift dagegen meine Persönlichkeit an. Diese Wendung freut mich; sie beweiset, dass ich für eine gute Sache eingestanden bin, Wahr-

heit und Gerechtigkeit vertreten habe. Auf kleine Hieb- und Stichwunden muss man in derlei Fällen im Voraus gefasst sein. Da ich jedoch an der Persönlichkeit des Herrn Fuchs nicht jenen warmen Antheil nehme, welchen derselbe an der meinigen zu nehmen beliebt; da Klatschereien und Zungendreschereien nicht in literarische Blätter gehören, sondern den Höckerinnen zu überlassen sind, so breche ich mit Herrn Fuchs ein für alle Mal ab, *nam odi profanum vulgus et arceo.*

Wien im August 1847. *Dr. Eckel.*

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

An Inquiry into the Physiological and Medicinal Properties of the Aconitum Napellus. By Alexander Fleming, M. D. President of the Royal Medical Society of Edinburgh. London. John Churchill. 1845. 8.

Gegenwärtige Abhandlung, ursprünglich eine Inaugural-Dissertation, erhielt vom academischen Senate in Edinburgh im Jahre 1844 die goldene Medaille, und sie ist wirklich mit einem Fleisse und einer Genauigkeit abgefasst, dass sie dadurch zum Muster von Abhandlungen ähnlichen Inhaltes dienen, und solche genaue Forschungen im Gebiete der Arzneimittellehre anregen möge. Wir versuchen es, die hauptsächlichsten Resultate dieser Untersuchung in möglichster Kürze herauszuheben. Verf. beginnt mit der Geschichte, den botanischen und physicalischen Eigenschaften der genannten heilkräftigen Pflanze. Er bemerkt, dass die Varietäten derselben von den Schriftstellern häufig verwechselt wurden. Aus seinen Beobachtungen folgert er, dass unter den Theilen der Pflanze vorzüglich die Wurzel zu wählen sei, da sie sowohl der wirksamste Theil ist, als auch mit mehr Leichtigkeit in grösserer Menge erhalten werden kann, und dass man die Blätter vor oder während der Blüthezeit, die Wurzel bald nach derselben sammeln soll. Im zweiten Abschnitte handelt er über die physiologischen Wirkungen des Aconits auf die Thiere, welche wir hier übergehen. III. Abschn. Physiologische Wirkungen des Aconits auf Menschen. 1. Örtliche Wirkung. Das Aconit wirkt, äusserlich adplicirt, als directes Sedativum auf die Gefühlsnerven; es stumpft das Gemeingefühl der Theile, auf die es angebracht wird, ab, dessgleichen auch die Function der specifischen Sinnesnerven. Auf das Muskelsystem übt es ebenfalls einen directen, sedirenden Einfluss aus. Dessen äussere Anwendung ist weder von Schmerz, noch Röthe oder Anschwellung begleitet. Wird die Conjunctiva mit einer Salbe aus Aconitin leicht bestrichen, so entsteht bald Contraction der Pupille, und hält mehrere Stunden an; wird jedoch diese Salbe oder die Tinctur der Wurzel auf die Stirn oder Schläfengegend adplicirt, so erweitert sich die Pupille. 2. Wirkung in kleinen oder medicinischen Gaben. Verf. erörtert diese Wirkungen in vier Graden. *a)* Erster Grad der Wirkung. Zwanzig Minuten oder eine halbe Stunde nach der Verabreichung von fünf Tropfen der Tinctur tritt ein Gefühl von Wärme im Magen, leichte Nausea und Brustbeklemmung ein. Das Wärmegefühl verbreitet sich hierauf im ganzen Körper; es folgt Erstarrung, Prickeln und Spannung der Lippen und Zunge, ferner Prickeln in den Fingerspitzen, und ein eigenthümliches Gefühl an den Wurzeln der Zähne. Man spürt leichte Muskelschwäche, Unlust zu körperlicher oder geistiger Anstrengung; später verliert der Puls an Stärke und noch später werden Puls und Respiration langsamer. Zweiter Grad. Nach einer Gabe von 10 Tropfen oder der Wiederholung der Gabe von fünf Tropfen treten diese Symptome schneller und mit grösserer Intensität ein. Die Empfindlichkeit der Haut wird vermindert, der Puls wird langsamer, kleiner und schwächer, grosse Muskelschwäche, Schwindel mit Gesichtsverwirrung und ein lethargischer Zustand tritt ein. Das Individuum klagt über Frost der Extremitäten, die sich kalt anfühlen. Nach drei bis fünf Stunden nehmen diese Erscheinungen nach und nach ab; das Gefühl von Ermüdung dauert noch mehrere Stunden. Beim dritten Grade, welcher nach Verabreichung von 15 Tropfen eintritt, sind die Symptome noch rapider und intensiver. Kopfschmerz, Schwindel, Schwäche der Muskeln und Verminderung der Hauttemperatur treten in noch höherem Grade ein, der Puls sinkt bisweilen auf 40—36 Schläge, öfter jedoch steigt er auf 70—80, wird aber sehr klein, schwach und mehr oder weniger unregelmässig. Auch die Athmungsbewegungen werden unordentlich. Bisweilen treten lancinirende Schmerzen in den Gelenken ein, das Gesicht wird blass und ängstlich. Die Erscheinungen halten einen bis zwei Tage an. Beim vierten Grade wird das Gesicht blass und eingesunken, Schaum kommt aus dem Munde, die Kraftlosigkeit nimmt zu. Das Bewusstsein besteht fort, oder es tritt nur leichtes, vorübergehendes Delirium ein, die Stirne ist sehr schwach, der Puls kleiner, schwächer und unregelmässiger, das Athmen unvollkommener, die Haut kalt und mit klebrigem Schweisse bedeckt. Wenn dieser Grad der Wirkung zum Tode führt, wird das Individuum ganz blind, taub und sprachlos; die Pupillen erweitern sich, Muskelzittern oder leichte Convulsionen treten hinzu, der Puls ist nicht zu fühlen, die Temperatur sinkt immer mehr, und es erfolgt Tod durch Syncope. Auf die verschiedenen Organe und Systeme übt das Aconit folgende Wir-

kungen aus: auf das Cerebrospinal-System wirkt es beruhigend und deprimirend durch den directen oder specifischen Einfluss auf dasselbe, wenn es ihm durch das Blut zugeführt wurde, durch die sedative Wirkung auf den Kreislauf, und durch die bewirkte Überfüllung des venösen Systems. Die Wirkung auf das Muskelsystem ist direct und kräftig sedativ. Auch auf das Gefässsystem äussert es einen direct sedirenden Einfluss aus. Die Zunahme der Frequenz des Pulses nach längerer Einwirkung ist nur Symptom der zunehmenden Schwäche. Die Respiration wird durch die Einwirkung des Aconits langsamer und endlich unregelmässig. Die Wirkungen auf den Darmcanal bestehen in einer angenehmen Wärme im Munde und Magen, in der Erregung von Nausea und bisweilen von Erbrechen, und einem geringen Durste. Das Mittel kann lange gebraucht werden, ohne den Appetit zu stören. Auf die Secretionsorgane wirkt das Aconit nicht kräftig; der Einfluss auf dieselben scheint nur auf Rechnung der sedativen Wirkung auf das Gefäss- und Nervensystem zu bringen zu sein. 3. Wirkung in grossen und giftigen Gaben. Das Aconit ist ein directes sedatives Gift. Es kann tödtlich wirken durch kräftigen sedativen Einfluss auf das Nervensystem, oder durch Aufhebung der Respiration, oder wie gewöhnlich bei Vergiftungsfällen, durch Eintritt von Syncope. Nach dem Tode findet man allgemeine venöse Congestion, bisweilen Blutüberfüllung des Gehirns und seiner Häute und beträchtliche Ergiessung unter der Arachnoidea; in einigen Fällen fand man Zeichen von Magen- und Darmentzündungen. Verf. berichtigt noch die Angaben mehrerer Schriftsteller über einige andere Symptome beim Gebrauche des Aconits. 4. Art der Wirkung. Das Aconit wirkt nur durch directen Übergang desselben in die afficirten Theile mittelst des Blutes. 5. Behandlung der Vergiftung mit Aconit. Anfangs ist ein Brechmittel, und wenn schon längere Zeit nach genommenem Gifte verflossen ist, auch ein Abführmittel nothwendig. Gerbsäure kann durch Neutralisirung des Giftes nützlich werden. Ähnliche Eigenschaften hat auch der Magensaft. Verf. empfiehlt daher einen Aufguss des Magens der Kaninchen und wahrscheinlich auch anderer Pflanzenfresser. Zur Bekämpfung der entfernten Wirkungen des Giftes ist eine stimulirende Behandlung nöthig. Branntwein und heisses Wasser mit Ammoniak, starker Caffee, Frictionen mit warmen Tüchern und spirituösen Linimenten, Senfteige und Flaschen mit heissem Wasser auf die Präcordien und Extremitäten, bei Convulsionen Eröffnung der Jugularvene, bei starker Dyspnöe künstliche Respiration, bei sehr schwacher Herzthätigkeit die Anwendung des Galvanismus, sind die Mittel, welche Empfehlung verdienen. IV. Abschnitt. Therapeutische Wirkung des Aconits. Diese ist 1. eine sedative, schmerzstillende auf das Nervensystem. Es vermindert den Schmerz durch Verminderung der Sensibilität der Nerven, und dadurch, dass es das Gehirn für Eindrücke weniger empfänglich macht. Es erleichtert nicht nur den Schmerz, sondern kann die krankhafte Nerventhätigkeit ganz beseitigen. Krampfstillend wirkt das Aconit sowohl durch Verminderung der Sensibilität der Nerven, als auch durch Production von Muskelschwäche. 2. Eine sedative Wirkung auf den Kreislauf, die antiphlogistische Wirkung. Da das Aconit lange Zeit fortgebraucht werden kann, ohne die Constitution anzugreifen, so behauptet es einen grossen Vorrang über die Venäsection, den Mercur, Purgirmittel u. s. w. Nach vorausgeschickten Blutentleerungen genügen kleinere Dosen des Aconits zur Erreichung der sedativen Wirkung. Die Krankheiten, in welchen das Aconit mit Erfolg angewendet wird, sind folgende: 1. Neuralgien; hier nützt sowohl dessen äusserliche als innerliche Anwendung. Besonders bewährt es sich in jenen Formen, welche rein dynamischen oder entzündlichen Ursprungs sind. Hieher gehören Hemicranie, Gesichtsschmerz, Odontalgie, Otalgie, Neuralgie der Brust- und Intercostalnerven, Spinalirritation, Neuralgien der Extremitäten, *Angina pectoris,* Gastralgie, Cephalalgie (nervöse, plethorische und rheumatische), und allgemeine Schmerzen bei Fiebern. 2. Krankheiten des Herzens und Aneurysmen der grossen Gefässe, die von neuralgischen Schmerzen begleitet sind. 3. Acuter Rheumatismus. Aconit heilt diese Krankheit nicht nur in kürzerer Zeit als andere Mittel, sondern verhindert auch leichter die Verbreitung derselben auf die Membranen des Herzens. Auch gegen chronischen Rheumatismus bewährt es sich heilkräftig; minder wirksam ist es bei Affectionen der kleinern Gelenke. Entschieden günstig wirkt es bei Lumbago. Günstige Wirkungen beobachtete man ferner beim Erysipel, beim Pruritus, bei Hysterie und spasmodischem Asthma, und einige Ärzte wandten es auch mit Erfolg bei der Wassersucht, Amenorrhöe, beim kalten Fieber, bei der Amaurose und bei syphilitischen Hautleiden an. V. Abschn. Art der Anwendung. Das beste Präparat erhält man durch Destillation mittelst Alcohol. Verf. gibt innerlich stets die Tinctur, und zwar als schmerzstillendes und beruhigendes Mittel fünf Tropfen täglich dreimal, als Antiphlogisticum fünf Tropfen anfangs, welche nach vier Stunden wiederholt werden; bei Herzkrankheiten gibt man kleinere aber öfters wiederholte Gaben. Combinationen mit andern Mitteln soll man so viel als möglich vermeiden. Zur äusserlichen Anwendung eignet sich das Alcaloid in Form einer alcoholischen Lösung, oder in Form einer Salbe, und die Tinctur, von welcher eine oder mehrere Drachmen in die afficirte Stelle eingerieben werden. Der letzte Abschnitt handelt von der physiologischen Wirkung der andern Species von Aconitum, wodurch jedoch Verf. zu dem Schlusse gelangt, dass die einzige Species, welche für medicinische Zwecke taugt, das *Aconitum Napellus* ist. In dem beigefügten Anhange werden die an Thieren und Vegetabilien angestellten Versuche über die physiologischen Wirkungen des Aconits und mehrere belehrende Krankheitsgeschichten nebst Vergiftungszufällen mitgetheilt.

Meyr.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Ammon (Dr. Friedr. Aug. v., Geh. Med.-Rath etc.), clinische Darstellungen der Krankheiten u. Bildungsfehler des menschl. Auges, der Augenlider u. der Thränenwerkzeuge nach eigenen Beobachtungen u. Untersuchungen. IV. Lief. Enth. als Schluss: Einleitung u. Total Index der Abbild. Fol. (XXXVI S.) Berlin, *Reimer*. 1 fl.

Conolly (*J.*), *The Construction and Government of Lunatic Asylums and Hospitals for the Insane. By John Conolly, M. D. Post 8vo. pp. 192, with plans, cloth, 6 s.*

Crisp (*E.*), *A Treatise on the Structure, Diseases, and Injuries of the Blood-Vessels, with Statistical Deductions; being the Essay to wich de Jacksonian Prize for the year 1844 was awarded by the Royal College of Surgeons of England: with numerous additions. By Edwards Crisp, M. R. C. S. 8vo. pp. 372, with plates, cloth, 14 s.*

Crompton (*S.*), *Medical Reporting, or Case Taking; being an Attempt to prove that it is neccessary for the Medical Attendants of Families to record the particulars of their Parents' Illnesses, and the peculitrities of their Constitutions, in order to treat their Illnesses with due care: with Suggestions for overcomings Difficulties which have hitherto prevented Medical Case Taking becoming general. By Samuel Crompton. 8vo. pp. 36, printed in phonotypy, sewed, 6 d.*

Davis (*A. W.*), *An Essay on the Nature and Properties of the Tenbury Mineral Water. By A. W. Davis, M. D. 12mo. pp. 40, sewed, 1 s.*

Druitt (*R.*), *The Surgeon's Vade-mecum. By Robert Druitt. 4th Edition, improved, 12mo. pp. 640, cloth, 12 s. 6 d.*

Freyer (Heinr., Custos), Fauna der in Krain bekannten Säugethiere, Vögel, Reptilien und Fische. Nach Cuvier's System geordnet, mit Abbildungs-Citaten u. Angabe des Vorkommens. Nebst einem vollständ. Register der latein., deutschen u. krain. oder slaw. Namen. gr. 8. (VIII u. 90 S.) Laibach, 1842. (Leipzig, *Hofmeister*.) Geh. 30 kr.

Graham (*F. J.*), *On the Potato Disease. By F. J. Graham, F. L. S. Prize Essay. 8vo. pp. 40, sewed, plain, 2 s. coloured, 3 s.*

Gurlt (Dr. E. F., u. Dr. C. H. Hertwig, Professoren), chirurgische Anatomie u. Operationslehre für Thierärzte. Mit 10 Kupfertaf. gr. Fol. (IV u. 218 S.) Berlin, *G. Reimer*. 8 fl. 15 kr.

Hoppe (Dr. J.), das Feuer als Heilmittel oder die Theorie des Brennens in der Heilkunde. 1 Abth.: Physiolog., patholog. und therapeut. Untersuchung des Brennens. gr. 8. (VIII u. 356 S.) Bonn, *Weber*. Geh. 2 fl. 45 kr.

Hunt (*T.*), *Practical Observations on the Pathology and Treatment of Certain Diseases of the Skin, generally pronounced Intractable; illustrated upwards of Forty Cases. By Thomas Hunt, M. R. C. S Eng. L. S. A. etc. 8vo. pp. 168, cloth, 6 s*

Kiene (k. k. Badearzt Dr. Jos.), die warmen Quellen zu Gastein. Ein Beitrag zur näheren Kenntniss der Heilkräfte dieses Alpenbades. Mit 2 Ansichten. 2. verm. u. verb. Aufl. gr. 8. (XIII u. 330 S.) Salzburg, *Duyle* in Comm. Geh. 2 fl. 15 kr.

Kramer (Dr. W.), über den Werth ohrenärztlicher Erfahrungen mit besond. Bezugnahme auf Schmalz's „Erfahrungen" und „Beiträge." gr. 8. (51 S.) Berlin, *Nicolai*. Geh. 30 kr.

Krebel (k. russ. Hofrath Dr. R.), Russland's naturhistorische u. medicin. Literatur. Schriften u. Abhandlungen in nicht russischer Sprache. gr. 8. (VI u. 220 S., Jena, *Mauke*. Geh. 1 fl. 48 kr.

Lonsdale (*E. F.*), *Observations on the Treatment of Lateral Curvature of the Spine: pointing out the Advantages to be gained by placing the Body in a Position to produce Lateral Flexion of the Vertebral Column combined with the after application of Firm Mechanical Support; with woodcuts. By Edward F. Lonsdale. 8vo. pp. 132, cloth, 6 s.*

Lord (*C. F. J.*), *Health of Towns and Villages: Letter to Sir Thomas Maryon Wilson, Bart. etc. on the Sources of Bodily and Mental Disease, and the Practicability of their Eradication. By Charles F. J. Lord. 8vo pp. 24, sewed, 1 s.*

Microscopic *objects, Animal, Vegetable and Mineral, with Instructions for Preparing and Viewing them, 12mo. pp. 218, cloth, 5 s.*

Moeller (Dr. Fr. W. von), das königl. Soolbad bei Neusalzwerk ohnweit Preuss. Minden, in seinen medicin. Wirkungen dargestellt. Nebst einigen allgemeinen einleitenden Bemerkungen vom Geh. Ob.-Berg-Rath C. von Oeyenhausen. gr. 8. (52 S.) Berlin, *Nicolai*. Geh. 30 kr.

Müller (Dr. H.), Abhandlung über den Bau der Molen, der medicin. Facultät a. d. U. Würzburg bei der Habilitation vorgelegt. 8. (87 S.) Würzburg. (*Stahel*'sche Buchh. Geh. 45 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.